

بررسی موانع موجود در تهیه، اجرا و کاربرد یافته های پژوهشی از دیدگاه اعضای هیأت علمی و کارشناسان فعال در حوزه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

سعید حیدری سورشجانی^۱، محمود مباشری^۲، فاطمه دریس^{۳*}، سمیه محمدی^۴، عبدالرحیم کاظمی وردنجان^۱
گروه معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۳گروه معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۵

چکیده:

زمینه و هدف: پژوهش از عناصر کلیدی در توسعه ی هر کشور است و در صورتی که به درستی به آن پرداخته نشود، موجب اتلاف منابع مادی و انسانی خواهد شد. این مطالعه با هدف تعیین موانع موجود بر کاربست پژوهش از دیدگاه فعالان حوزه ی پژوهش اجرا گردید.

روش بررسی: مطالعه ی مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۲ نفر از افراد فعال در حوزه ی پژوهش و به صورت نمونه گیری هدفمند انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ی محقق ساخته ی دو بخشی بود که به ارزیابی اطلاعات شخصی و موانع موجود در کاربست پژوهش می پرداخت (α=۰/۷۳۸). پس از ورود داده ها در نرم افزار SPSS، از آمار توصیفی و تحلیلی برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین موانع و مشکلات پیش روی کاربست پژوهش به ترتیب در حیطه ی تهیه ۳/۴۸، کاربرد نتایج ۳/۲۲ و مدیریت و اجرای طرح های تحقیقاتی ۲/۹۱ بوده است. میانگین نمره ی موانع کاربست پژوهش در حیطه ی مدیریت و اجرا، در حوزه ی معاونت تحقیقات و فناوری به طور معنی داری از سایر معاونت ها کمتر بود (P<۰/۰۵). همبستگی معنی داری میان سن و سابقه کار با نمره موانع کاربست پژوهش در ۳ حیطه مذکور وجود نداشت (P>۰/۰۵).

نتیجه گیری: مهم ترین موانع کاربست پژوهش به ترتیب در حیطه تهیه، کاربرد نتایج و مدیریت طرح های تحقیقاتی می باشد. نتایج این مطالعه می تواند در شناسایی و رفع موانع مربوط به کاربست پژوهش در دستور کار سیاست گزاران و برنامه ریزان قرار گیرد.

واژه های کلیدی: کاربست، پژوهش، نظام مراقبت بهداشتی - درمانی.

مقدمه:

صرف پژوهش و تولید علم می شود را جبران نخواهد کرد (۲). کاربست تحقیقات اصطلاحی کلی است که از بخش طراحی، اجرا و کاربرد خدمات و پیامد در حال روی دادن است و به عنوان یکی از چالش های مدیریت پژوهش مطرح است (۳،۴). این مفهوم فقط به منزله ی استفاده ی آتی و محسوس نیست، بلکه استفاده از یافته های تحقیقاتی در بلند مدت و نیز بسط روحیه و تفکر پژوهش محور، بالاخص در فرایند تصمیم گیری و برنامه ریزی را مد نظر دارد (۵).

پژوهش، همواره از ابزارهای پیشرفت مادی و معنوی بشر بوده است. بدون تردید می توان پیشرفت های بشر در طول دوره های گوناگون تاریخ تاکنون را مدیون پژوهش و تحقیق دانست (۱). پژوهش در ارتقای کیفیت زندگی و توسعه ی سطح رفاه جامعه نقش به سزایی ایفا می کنند، اما یافته های حاصل از این پژوهش ها تا زمانی که جنبه ی کاربردی پیدا نکنند و در راستای اهداف مورد نظر نباشد، از اهمیت لازم برخوردار نشده و هزینه های زیادی که

علی رغم تلاش هایی که برای افزایش استفاده از پژوهش، ترجمه ی یافته های پژوهشی حاصل از تحقیقات پزشکی به عمل و پیگیری و حمایت از این تلاش ها به عمل آمده است، هنوز کاربرست پژوهش با چالش های اساسی رو به رو است (۶). کاربرست پژوهش می تواند باعث پیشرفت دانسته های علمی و ارتقا بهداشت، تبدیل یافته های این تحقیقات به منافع بهداشتی، ایجاد ثروت، رشد تکنولوژی و ارتقا توانمندی های نیروی انسانی و بهبود خدمات اجتماعی شود (۷-۹). در مقابل، عدم تحقق آن می تواند باعث هدر رفتن منابع مالی و انسانی، خدشه دار شدن انگیزه ی پژوهشگران، عدم حمایت سازمان ها از کارهای تحقیقاتی شود و فاصله ی کشورهای توسعه یافته با کشورهای توسعه یافته را رفته رفته بیشتر نماید که اگر این کاربرست صورت نگیرد، این مشکلات به مراتب فزون تر از قبل می شود (۳، ۵، ۱۰). هزینه های سنگینی که اجرای این تحقیقات بر جامعه تحمیل می کنند. اگر بازدهی مناسبی نداشته باشند، نه تنها پیشرفتی را منجر نمی شوند، بلکه منجر به پسرفت جوامع نیز می گردند. به عنوان مثال در کشور آمریکا و در سال ۲۰۰۸، حدود ۱۰۰ بیلیون دلار صرف هزینه ی تحقیقات زیست پزشکی شده است (۱۱). راهکارهایی که تاکنون برای انتقال دستاوردهای علمی و به کارگیری آن ها در تصمیم گیری به کار رفته اند، توفیق چندانی کسب نکرده اند و این قضیه نشان می دهد که تبدیل نتایج پژوهشی به کاربرد، دشوار، پیچیده و مستلزم وجود عوامل متعدد در سطح آموزشی و سازمانی است (۱۲). در کشور ایران نیز علی رغم رشد کمی دانشگاه ها و پذیرش دانشجو، در قسمت بهره وری از نتایج تحقیق، فاقد جایگاه لازم است (۱۳، ۱۴). اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم گیران در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت کاملاً روشن است، اما لازم به ذکر است که کاربرست یافته های پژوهشی در تمام دنیا با موانعی مواجه است که در مطالعات متعدد به آن ها اشاره شده

است (۱۵، ۱۶). موانعی همچون مشکلات موجود در سازمان دهی، دسترسی به یافته های پژوهشی، فقدان زمان، هم راستا نبودن تحقیقات با مشکلات و نیازها، کمبود حمایت های سیستم بهداشتی- درمانی، نبود تسهیلات لازم، نبود همکاری و هماهنگی بین دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی، ضعف در تحقیقات گروهی، کمبود اعتبارات، عدم رسوخ فرهنگ تحقیقاتی در میان مدیران و تصمیم گیران، پایین بودن کیفیت برخی از طرح های تحقیقاتی به ویژه از نظر فرایند اجرا و فقدان دانش در مورد کاربرست پژوهش از جمله ی این موارد هستند. البته مقیاس سنجش موانع کاربرست پژوهش در این مطالعات با همدیگر متفاوت بوده است و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را پیشنهاد نموده اند (۶، ۱۸-۱۶). در ۲ مطالعه ی مروری که به بررسی موانع و تسهیل کننده های کاربرست پژوهش در پرستاری می پرداخت، ترکیبی از عوامل فردی و سازمانی به عنوان موانع کاربرست پژوهش شناخته شدند که حتی این عوامل با موانع موجود در سایر کشورها همسان بود. موانعی مانند جدا بودن از همکاران آگاه و با توانمندی های علمی، نداشتن وقت کافی در مطالعه یا کاربرد ایده های جدید، عدم همکاری پزشکان، نداشتن قدرت کافی در تغییر رویه های جاری، نبود حمایت های اداری، سطح دانش و مهارت پرستاران از جمله مهمترین موانع در این مطالعات به شمار می رفت (۱۹، ۲۰). با توجه به صرف هزینه های زیاد در امر پژوهش، کمبود تحقیقات انجام گرفته در رابطه با موانع استفاده از یافته های پژوهشی و به دلیل نادیده گرفته شدن این موضوع، تحقیق حاضر به بررسی موانع موجود در کاربرست پژوهش، از دیدگاه اعضای هیأت علمی و کارشناسان فعال در حوزه ی پژوهش می پردازد.

روش بررسی:

این مطالعه به صورت توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی (Cross Sectional) انجام شد. روش نمونه گیری، نمونه گیری فرد ماهر (Expert Sampling) و از نوع

نمونه گیری هدفمند بود. جمعیت مورد مطالعه، ۱۰۲ نفر از اعضای هیأت علمی و کارشناسان فعال در حوزه ی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند که در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد با مراجعه به لیست طرح های تحقیقاتی مصوب و لیست های ثبت اختراع و چاپ کتاب موجود در معاونت تحقیقات و فناوری انتخاب شدند. معیار ورود که به عنوان معیار فعال بودن از لحاظ پژوهشی نیز در نظر گرفته شد، مواردی از قبیل اتمام حداقل ۲ طرح پژوهشی طی ۲ سال گذشته (از سال ۹۳-۱۳۹۲) و یا داشتن یک طرح پژوهشی اتمام یافته به انضمام چاپ کتاب و یا ثبت اختراع در نظر گرفته شد. عدم تمایل به شرکت در مطالعه، پرکردن ناقص پرسشنامه و عدم دسترسی به نمونه ها به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ کد اخلاق به شماره ی ۲۲-۴-۹۳ از کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفت، همچنین قبل از تحویل پرسشنامه به افراد، پس از دادن توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و گرفتن رضایت ضمنی به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات بدون ذکر نام بوده و به صورت محرمانه تا پایان مطالعه حفظ می شود.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه ی محقق ساخته ی ۲ بخشی بود که به ارزیابی اطلاعات شخصی و موانع موجود در کاربست پژوهش می پرداخت. پرسشنامه ی اول، مشتمل بر ۴ سوال و پرسشنامه ی دوم از ۳ حیطه که شامل: موانع موجود در تهیه و تدوین طرح های پژوهشی (۷ سوال)، موانع موجود در بخش مدیریت و اجرای طرح های پژوهشی (موانع سازمانی) (۹ سوال)، موانع مربوط به کاربرد نتایج و یافته های پژوهشی (۱۰ سوال) تشکیل شده بود. هر سوال دارای طیف لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بود که به ترتیب نمره ۵ برای کاملاً موافق و نمره ۱ برای کاملاً مخالف تعلق می گرفت. میانگین نمره در هر حیطه از ۱ تا ۵ محاسبه گردید.

برای تعیین روایی صوری ابزار، از نظرات متخصصین و اساتید مجرب در امر پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد استفاده شد و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. برای تعیین پایایی، حدود ۱۰ پرسشنامه به صورت پایلوت توسط افرادی که حائز معیارهای ورود به مطالعه بودند (و از شرکت در مطالعه کنار گذاشته شدند)، تکمیل شد و سپس تجزیه و تحلیل توسط آزمون آلفای کرونباخ انجام گرفت که مقدار آن، ۰/۷۳۸ به دست آمد.

اطلاعات پس از جمع آوری کد گذاری و وارد نرم افزار SPSS گردید. جهت تحلیل داده ها از میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد و آزمون های آماری t مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون کروسکال-والیس استفاده گردید. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از ۱۰۲ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه، ۵۷ نفر (۵۵/۹٪) مرد و ۴۵ نفر (۴۴/۱٪) زن بودند. سن افراد ۲۵ تا ۶۳ سال با میانگین و انحراف معیار $40/76 \pm 8/33$ سال و سابقه کاری ۲ تا ۳۰ سال با میانگین و انحراف معیار $12/66 \pm 8/48$ سال و حوزه فعالیت (معاونت های تابعه ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد) افراد مورد مطالعه ۴۹ نفر (۴۸٪) آموزشی که مشتمل بر اعضای هیأت علمی نیز می شد، ۲۴ نفر (۲۳/۵٪) تحقیقات و فناوری و مراکز تحقیقاتی، ۱۵ نفر (۱۴/۷٪) درمانی و ۱۴ نفر (۱۳/۷٪) سایر حوزه های فعالیت (معاونت های غذا و دارو، مدیریت توسعه و منابع، دانشجویی و بهداشتی) بوده است. بالاترین میانگین و انحراف معیار نمره به دست آمده از موانع مربوط به ۳ حیطه ی مورد بررسی مربوط به تهیه و تدوین طرح های پژوهشی $3/48 \pm 0/55$ با دامنه ۲/۱۴ تا ۴/۴۳، موانع مربوط به استفاده از نتایج و یافته های طرح های پژوهشی $3/22 \pm 0/46$ با دامنه ۲/۰۰ تا ۴/۵۰ و موانع مربوط به مدیریت و اجرای طرح های پژوهشی

(موانع سازمانی) $2/91 \pm 0/52$ با دامنه $1/78$ تا $4/00$ بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی پاسخگویی به موانع در حیطه های مختلف

درصد	موانع کاربری پژوهش
میانگین \pm انحراف معیار	تهیه و تدوین طرح های تحقیقاتی
$3/48 \pm 0/55$	
۹۲/۲	وجود ضعف در آشنایی محققان در رابطه با تحقیقات کاربردی و با کیفیت
۸۶/۲	انتخاب موضوعات کلیشه ای به دلیل انگیزه های پیشرفت سازمانی و مالی
۸۴/۳	عدم وجود تحقیقات نوآورانه و خلاقانه، (برگرفته شدن موضوعات پژوهشی از تحقیقات خارجی)
۷۴/۵	با کیفیت نبودن تحقیقات از لحاظ طراحی، متد و کاربرد
۶۹/۶	نداشتن پتانسیل لازم در تحقیقات برای حل مشکلات سیستم
۶۶/۷	عدم وجود سیاست های کارآمد جهت حمایت از محققان و جذب ایده های خلاقانه
۴۲/۲	مشخص نبودن صحیح نیازها و اولویت های پژوهشی
درصد	مدیریت و اجرای طرح های پژوهشی (عوامل سازمانی)
میانگین \pm انحراف معیار	
$2/91 \pm 0/52$	
۸۴/۳	انگیزه های ارتقا سازمانی مانعی بر سر انجام تحقیقات با کیفیت و زمان بر
۶۵/۷	عدم وجود هماهنگی کافی بین معاونت تحقیقات و فناوری با مراکز تحقیقاتی و بخش های مختلف سلامت
۶۴/۷	عدم وجود نظارت و کنترل کافی در اجرای تحقیقات کاربردی
۶۱/۸	عدم تبیین و انتشار صحیح یافته های پژوهشی توسط سازمان (مجلات، اینترنت، همایش ها و غیره)
۵۳/۹	عدم توزیع صحیح اعتبارات پژوهشی با توجه به نوع طرح پژوهشی
۴۷/۱	ملموس نبودن حمایت مسئولین دانشگاهی در کاربرد یافته های پژوهشی
۴۷/۰	کمبود تسهیلات لازم برای کاربرد تحقیقات
۳۵/۳	کمبود حمایت و مشوق مالی در اجرای کارهای تحقیقاتی جدید، کاربردی و توسعه ای
۸/۹	نقص در تشکیل کمیته های انتقال دانش و عدم ایجاد ارتباط بین تولید کننده های علم و سفارش دهنده
درصد	کاربرد نتایج و یافته های طرح های پژوهشی
میانگین \pm انحراف معیار	
$3/22 \pm 0/46$	
۹۰/۲	ضعف در اجرایی کردن و استفاده از یافته های پژوهشی در عمل
۸۰/۴	عدم اشتیاق و اعتماد مشتریان و ارباب رجوع نسبت به کاربرد و استفاده از یافته های پژوهشی
۷۹/۴	وجود مقاومت در اعمال کارهای جدید و تغییر از جانب سازمان
۷۴/۵	از مقاله های پژوهشی، روند انتقال دانش (از نتایج) به خوبی صورت نمی گیرد
۶۵/۷	مسئولیت پذیری کاربرد یافته های پژوهشی (در بین مسئولین)، در حل مشکلات جامعه مشهود نیست
۶۳/۷	عدم وجود اعتماد به نتایج تحقیقات
۶۲/۸	عدم وجود مهارت و آموزش های لازم در جهت ارتقاء توانمندی اعمال نتایج تحقیقات در سیستم سلامت
۵۲/۹	بی تأثیر بودن یافته های پژوهشی در ارتقاء کیفی خدمات سیستم
۴۹/۰	حمایت نکردن مسئولین از تجاری کردن تحقیقات و کسب درآمد از یافته های پژوهشی
۳۷/۳	مراکز رشد و فناوری نقش مهمی در کاربردی کردن و تولید ثروت از نتایج پژوهشی ندارند

درصد محاسبه شده مربوط به نظرات کاملاً موافق تا متوسط است.

میانگین نمره ی موانع کاربست پژوهش در سازمانی و استفاده از نتایج و یافته ها در مردان و زنان
حیطه های تهیه و تدوین، مدیریت و اجرا (موانع اختلاف معنی داری نداشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: نتایج مقایسه نمرات موانع کاربست پژوهش در حیطه های مختلف به تفکیک جنس

P	جنس		حیطه های موانع کاربست پژوهش
	زن	مرد	
	(n=۴۵)	(n=۵۷)	
انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
۰/۳۴۰	۳/۴۲ \pm ۰/۵۴	۳/۵۲ \pm ۰/۵۶	تهیه و تدوین طرح های تحقیقاتی
۰/۳۴۰	۲/۸۵ \pm ۰/۵۱	۲/۹۵ \pm ۰/۵۲	مدیریت و اجرای طرح های تحقیقاتی (عوامل سازمانی)
۰/۹۶۱	۳/۲۲ \pm ۰/۴۶	۳/۲۲ \pm ۰/۴۷	کاربرد نتایج و یافته های طرح های تحقیقاتی

میانگین نمره ی موانع کاربست پژوهش در معاونت ها (معاونت های غذا و دارو، مدیریت توسعه و حیطه ی مدیریت و اجرا (موانع سازمانی) در حوزه ی منابع، دانشجویی و بهداشت) کمتر بود ($P<۰/۰۵$)
معاونت تحقیقات و فناوری به طور معنی داری از سایر (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: نتایج مقایسه نمرات موانع کاربست پژوهش در حیطه های مختلف به تفکیک حوزه ی فعالیت

(معاونت های تابعه ی دانشگاه)

حیطه های موانع کاربست پژوهش			حوزه فعالیت (معاونت مربوطه)
تهیه و تدوین	مدیریت و اجرا (عوامل سازمانی)	کاربرد نتایج و یافته ها	
(n=۴۹) ۳/۵۶ \pm ۰/۴۷	۲/۹۴ \pm ۰/۵۲	۳/۲۶ \pm ۰/۴۷	معاونت آموزشی
(n=۲۴) ۳/۳۸ \pm ۰/۵۵	۲/۶۸ \pm ۰/۵۱	۳/۱۶ \pm ۰/۴۴	معاونت تحقیقات و فناوری و مراکز تحقیقاتی
(n=۱۵) ۳/۳۵ \pm ۰/۶۳	۲/۹۲ \pm ۰/۳۶	۳/۱۵ \pm ۰/۴۴	معاونت درمان
(n=۱۴) ۳/۵۱ \pm ۰/۷۱	۳/۱۸ \pm ۰/۵۳	۳/۲۷ \pm ۰/۵۳	سایر (معاونت های غذا و دارو، مدیریت توسعه و منابع، دانشجویی و بهداشت)
P	۰/۵۴۱	۰/۰۱۸*	۰/۷۴۶

$P<۰/۰۵^*$

ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری میان پژوهش در حیطه های تهیه و تدوین، مدیریت و اجرا و کاربرد سن و سابقه کار با نمره به دست آمده از موانع کاربست نتایج و یافته ها نشان نداد ($P>۰/۰۵$) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: ارتباط بین نمرات به دست آمده در حیطه های مختلف موانع کاربست پژوهش با سن و سابقه کار

حیطه های موانع کاربست پژوهش		سابقه کار	سن
ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی پیرسون	P	P
موانع موجود در تهیه و تدوین طرح های پژوهشی	۰/۳۲۰	۰/۷۲۲	۰/۰۳۶
موانع موجود در مدیریت و اجرای طرح های پژوهشی (موانع سازمانی)	۰/۶۵۵	۰/۹۴۷	۰/۰۰۷
موانع استفاده از نتایج و یافته های طرح های پژوهشی	۰/۰۳۳	۰/۰۴۸	۰/۰۴۸
	۰/۷۳۹	۰/۶۲۹	۰/۶۲۹

بحث:

این پژوهش در جهت تعیین موانع موجود در تهیه، اجرا و کاربرد یافته های پژوهشی از دیدگاه اعضای هیأت علمی و کارشناسان فعال در حوزه ی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد طراحی و اجرا گردید. در این مطالعه مشخص شد که میانگین نمره موانع و مشکلات پیش روی کاربرست پژوهش به ترتیب در حیطه ی تهیه و تدوین طرح های پژوهشی به عنوان مقدمه ی کار تحقیقاتی ۳/۴۸، کاربرد نتایج و یافته های طرح های پژوهشی به عنوان مرحله ی بهره برداری ۳/۲۲ و مدیریت و اجرای طرح های پژوهشی (موانع سازمانی) که به عنوان مرحله ی میانی و اجرایی ۲/۹۱ بوده است. در تحقیقی که به شناسایی عوامل کاربرست یافته های پژوهش های آموزشی در استان خوزستان از دیدگاه کارشناسان آشنا با روش های پژوهش می پرداخت، نتایج نشان داد که برای عملی شدن کاربرست پژوهش باید به هر ۳ مرحله ی پیش، حین و پس از اجرای طرح، توجه خاص مبذول داشت که این نتایج هم راستا با یافته های حاصل از مطالعه ی حاضر است (۵)، اما طبق الگویی که این مطالعه ارائه می دهد، نیازها و اولویت ها به عنوان مؤلفه ی زیر ساختی و پایه ای برای استفاده از یافته های تحقیقاتی است، ولی یافته های این تحقیق نشان داد که مشخص نبودن نیازها و اولویت های پژوهشی در حیطه ی تهیه و تدوین کمترین درصد (۴۲/۲) را به خود اختصاص داده است.

در تحقیق حاضر، از دیدگاه فعالان حوزه ی پژوهش بیشترین درصد (۹۲/۲) را آیم «وجود ضعف در آشنایی محققان در رابطه با تحقیقات کاربردی و با کیفیت» کسب نموده است؛ همچنین در پژوهشی که به منظور استفاده از پژوهش های پرستاری در ارتقای آموزش انجام گرفت، یکی از مهم ترین چالش ها، ناآشنایی محققین با تحقیقات کاربردی بود (۱۸). این

مشکل در مطالعه ی Glacken و همکاران نیز با ۷۴/۵٪ یک مشکل عمده به شمار می رفت (۲۱). مطالعات دیگر نیز به این مسئله اشاره می کنند که شکافی بین دانسته ها و عملکرد ما وجود دارد و ضعف در آشنایی و آگاهی محققان شاغل در سیستم های بهداشتی-درمانی نسبت به پژوهش وجود دارد (۱۲،۲۲).

یافته های تحقیق نشان داد از دیدگاه فعالان حوزه ی پژوهش ۹۰/۲٪ میزان ضعف در اجرایی کردن و استفاده از یافته های پژوهشی در عمل بوده است. در تحقیق Glacken و همکاران نیز نبود قدرت لازم برای تبدیل یافته ها به عمل به عنوان یک معضل اساسی وجود داشت (۲۱).

یافته ها نشان داد مشخص نبودن نیازها و اولویت های پژوهشی، در حیطه ی خود به عنوان یک مشکل جدی مطرح نبوده است، اما در مطالعه ی یزدی مقدم و همکاران، یافته ها با این بررسی مغایر است، به طوری که مشخص نبودن اولویت ها و نیازهای تحقیقاتی در مطالعه ی وی به عنوان مهم ترین مانع ارزیابی گردید (۱۸). این اختلاف را می توان چنین تفسیر کرد که بر روی کاربرد تحقیقات در عمل، عوامل متعددی تأثیر می گذارند و مقیاس سنجش هر مطالعه نیز با یکدیگر متفاوت است و یا هدف دیگری را دنبال می کند. حتی در مطالعات نشان داده شد که عوامل فرهنگی و خرده فرهنگ ها نیز می توانند بر این مقوله مؤثر واقع شوند (۲۳،۴). در این مطالعه از دیدگاه فعالان حوزه ی پژوهش ملموس نبودن حمایت مسئولین دانشگاهی در کاربرد یافته های پژوهشی ۴۷٪ ارزیابی گردید، در مطالعه ای هم که بر روی کارشناسان آموزش و پرورش شهر تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که ۴۷/۱٪، عدم پیگیری مسئولان را به عنوان مانعی بر سر راه کاربرست پژوهش می دانند که با نتایج مطالعه ی حاضر همخوانی

دارد (۲۳). Haslinger-Baumann که نگرش پرستاران نسبت به کاربرد یافته های پژوهشی مورد بررسی قرار می داد، حمایت های دانشگاهی تأثیر چشمگیری بر کاربست پژوهش از دیدگاه افراد تحت پژوهش داشت (۲۴). حمایت مسئولین دانشگاه می تواند با تشکیل کمیته های نظارتی و هماهنگ کننده بین معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت های مختلف، مراکز تحقیقاتی و مراکز رشد و فناوری تبلور پیدا کند.

یافته ها نشان داد که کمبود حمایت و مشوق مالی در اجرای کارهای تحقیقاتی جدید، کاربردی و توسعه ای ۳/۳۵٪ از نظرات اعضای هیأت علمی و کارشناسان فعال در حوزه ی پژوهش را به خود اختصاص داده، در حالی که در مطالعه ی قانندی و همکاران جزء مهم ترین موانع (۱/۴۷٪) و در تحقیق یزدی مقدم و همکاران ۸۰٪ بوده است (۲۳). اگر چه در برخی از متون بر افزایش منابع مالی برای اجرای طرح های پژوهشی صحبت به میان آورده می شود، اما در شرایط کنونی به هم خوردن موازنه ی تخصیص منابع مالی از ثبت و اجرای صرف به کاربرد و تولید محصول، بهتر می تواند جوابگوی نیاز علمی کشور باشد و پر واضح است که اگر کمیته های تخصصی مالی و علمی، اعتبارات بیشتری را به طرح های پژوهشی کاربردی و با کیفیت اختصاص دهند، هم در راستای سوق دادن پژوهشگران به سمت ارتقاء کیفیت طرح های تحقیقاتی مبادرت نموده اند و هم به ارتقا کیفیت خدمات سیستم بهداشتی درمانی و متعاقباً ارتقا سطح سلامت جامعه و رشد تکنولوژی کمک نموده اند؛ این مهم میسر نخواهد شد مگر با تغییر رویکرد و سیاست های کلان علمی- پژوهشی کشور. به نظر می رسد مسابقه ی کنونی بر سر احراز رتبه ی بهتر در سطح بندی علمی- پژوهشی دانشگاه ها، کیفیت علمی را قربانی کمیت علمی نموده است و تغییر رویکرد مسئولین در قبال این تهدید جدی را طلب می کند. از طرفی هم تحقیقات باید سبب ایجاد ثروت شوند و نه اتلاف منابع مالی و مادی که

خوشبختانه این تغییر سیاست در کشور در مراحل اولیه ی اجرایی خود به سر می برد.

در تحقیق حاضر عدم وجود اعتماد به نتایج تحقیقات ۷/۶۳٪ ارزیابی گردید. در تحقیقی که به بررسی موانع کاربست پژوهش در دانشگاه ها و دستگاه های اجرایی می پرداخت، این مشکل یکی از چالش های اساسی در مطالعه به دست آمد که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۵).

در این تحقیق نشان داده شد که از مقاله های پژوهشی، روند انتقال دانش به خوبی صورت نمی گیرد (۵/۷۴٪) و از طرفی هم تبیین و انتشار صحیح یافته های پژوهشی مجلات، اینترنت، همایش ها و غیره به درستی صورت نمی گیرد (۸/۶۱٪). در تحقیق حسن زاده نیز یکی از موانعی که دارای اولویت اختصاصی بود، فقدان نظام اطلاع رسانی و انتقال یافته ها بود (۲۵). در برخی تحقیقات حتی نیاز به یک آموزش دهنده به عنوان تسهیل گر افزایش کاربست پژوهش را توصیه نموده اند (۲۱). در مطالعات دیگر نشان داده شد پرستارانی که از روش های متفاوت اطلاعات کسب می کنند و آموزش می بینند، بیشتر از نتایج تحقیقات در عمل استفاده می کنند (۴). در مطالعه ی Glacken و همکاران، علی رغم این که ۹۴٪ پرستاران به مجلات مرتبط با سلامت دسترسی دارند، فقط ۳۸٪ آنان بیش از ۲ بار در ماه مطالعه می کنند و یا تنها ۲۲٪ از پرستاران بیش از ۱ بار در ماه به اینترنت دسترسی دارند (۲۱).

در این مطالعه کمبود تسهیلات لازم برای کاربست تحقیقات، ۴۷٪ مشکلات را از دیدگاه افراد تحت مطالعه به خود اختصاص داده بود، اما در مطالعه ی Glacken و همکاران، فقدان تسهیلات لازم ۲/۷۲٪ موانع را در این مطالعه به خود اختصاص داده بود که میزان قابل توجهی است (۲۱). البته لازم به ذکر است که با گذشت زمان و رشد فزاینده ی تکنولوژی، تسهیلات لازم برای دریافت و کاربرد یافته های حاصل از تحقیقات در نظام سلامت، بیشتر و بیشتر می شود.

انگیزه های ارتقاء سازمانی را مانعی بر سر انجام تحقیقات با کیفیت و زمان بر از جمله موانعی بود که پژوهشگران در حیطه ی مدیریت و اجرا (موانع سازمانی) حائز اهمیت می دانستند. ارتقاء رتبه ی علمی و سازمانی و عدم توجه به کیفیت طرح های تحقیقاتی و مقالات، چالشی اساسی را در بستر علمی کشور به وجود آورده است که تدبیر، تعمق و ارائه ی راهکاری کارآمد از سوی سیاست گزاران را طلب می کند.

نتیجه گیری:

با توجه به دیدگاه افراد شرکت کننده در مطالعه مهم ترین موانع و مشکلات کاربست پژوهش به ترتیب در حیطه ی تهیه و تدوین طرح های تحقیقاتی، کاربرد نتایج و یافته های طرح های تحقیقاتی و مدیریت و اجرای طرح های تحقیقاتی (موانع سازمانی) می باشد؛ همچنین مهم ترین مشکلات اختصاصی در حیطه های مذکور، نقص در شناخت تحقیقات کاربردی و با کیفیت، نقص در اجرا و کاربرد این تحقیقات می باشد. نتایج این مطالعه می تواند در رفع موانع موجود بر کاربست یافته های پژوهشی و به تبع آن توسعه و ارتقای خدمات ارائه شده در نظام سلامت در دستور کار سیاست گزاران و برنامه ریزان

قرار گیرد تا بدین وسیله باعث ارتقاء کیفی خدمات و رشد تکنولوژی و بهره وری اقتصادی در سیستم بهداشت و درمان شود. این مطالعه به دلیل این که در یک واحد دانشگاهی کوچک و با حجم نمونه ی کم صورت گرفته است، قابلیت تعمیم به کل جامعه ی دانشگاه های علوم پزشکی کشور را ندارد و مطالعات بیشتری در این خصوص نیاز است. از طرف دیگر به دلیل پیچیده بودن ابعاد مسئله، روش تحقیق کمی و خود گزارش دهی ممکن است نتواند به درستی ریشه ی موانع و مشکلات موجود در کاربست پژوهش را تبیین نماید؛ از این رو در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد از روش های تحقیق کیفی و با بهره گیری از اساتید مجرب در حوزه ی پژوهش و در دانشگاه های متعدد کشور به ارتقاء سطح کیفی این گونه تحقیقات کمک کرد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و تمامی کسانی که ما را در اجرای این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدر دانی می نمائیم. این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۱۶۶۳ در سال ۱۳۹۳ می باشد.

منابع:

1. Behzadi H, Davarpanah MR. Factors influencing the research experience of the graduate students at ferdowsi university of mashhad. Stud edu psychol. 2009; 10(2): 227-50.
2. Santesso N, Tugwell P. Knowledge translation in developing countries. J Contin Educ Health Prof. 2006; 26(1): 87-96.
3. Peters D, Tran N, Adam T. Implementation research in health. Switzerland: World Health Organization.; 2013.
4. Fishman BJ, Penuel WR, Allen A-R, Cheng BH, Sabelli N. Design-based implementation research: An emerging model for transforming the relationship of research and practice. Natl Soc Stud Edu Yearbook. 2013;112(2):136-56.
5. Hashemi J, Ebadi GH. Application of the findings of educational research in the Khoozestan province: Submit a template. J Edu Psychol. 2007;13(4): 79-101.
6. Shaw B, Cheater F, Baker R, Gillies C, Hearnshaw H, Flottorp S, et al. Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2005(3): CD005470.
7. Simera I, Moher D, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. A catalogue of reporting guidelines for health research. Eur J Clin Invest. 2010; 40(1): 35-53.

8. Jahed H, Arasteh H. External organizational factors influencing commercialization of research results. *Q J Res Plan High Edu*. 2013; 19(1): 45-68.
9. Squires JE, Moralejo D, Lefort SM. Exploring the role of organizational policies and procedures in promoting research utilization in registered nurses. *Implement Sci*. 2007; 2: 17.
10. Gaillard J. *Scientists in the third world*: University Press of Kentucky; 1991.
11. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK. *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice*: Oxford University Press; 2012.
12. Salsali M, Mehrdad N. Iranian nurses' constraint for research utilization. *BMC Nurs*. 2009; 8: 9.
13. Etemad SH, Emami Y, Mehrabi M. *Thirty years of producing universal science in iran*. Tehran: National Center for Scientific-Politic Research; 2004.
14. Werner A. *A guide to implementation research*: The Urban Insitute; 2004.
15. Seddiqui J MR, Nejat S, Fotouhi A, Shaheedzadeh A, Gholami J, et al. Model "knowledge translation" for exploitation of research results. *Payesh*. 2008; 1(25): 35-47.
16. O'Keeffe F, Ganesan V, King J, Murphy T. Quality-of-life and psychosocial outcome following childhood arterial ischaemic stroke. *Brain Inj*. 2012; 26(9): 1072-83.
17. Bostrom AM, Kajermo KN, Nordstrom G, Wallin L. Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: does the Barriers scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implement Sci*. 2008; 3: 24.
18. Yazdi Moghadam H, Mohammadi E. A study determine the reasons why the results and findings of nursing research have not been applied effectively. *Ofogh e Danesh*. 2008; 13(4): 66-74.
19. Heydari A, Emami Zeydi A. Barriers to and Facilitators of Research Utilization among Iranian Nurses: a Literature Review. *J Caring Sci*. 2014; 3(4): 265-75.
20. Sanjari M, Baradaran HR, Aalaa M, Mehrdad N. Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(5): 529-39 .
21. Glacken M, Chaney D. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *J Clin Nurs*. 2004; 13(6): 731-40.
22. Schoonover H. Barriers to research utilization among registered nurses practicing in a community hospital. *J Nurses Staff Dev*. 2009; 25(4): 199-212.
23. Ghaedi Y, Ahanchian MR. The utilization of educational research findings from the viewpoints of the administrative staff in the local education authorities. *J Q Manag Plan Edu Sys*. 2008; 1(1): 60-72.
24. Haslinger-Baumann E, Lang G, Muller G. Influence and correlation of attitude, availability and institutional support to research implementation in nursing practice - results from an exploratory, cross-sectional quantitative study. *Pflege*. 2015; 28(3): 145-55.
25. Hassanzadeh R. Barriers and factors of application of research findings by universities and executive agencies. *J Edu Upbring*. 2004; 4(80): 39-69.

Study of barriers to preparation, administration and utilization of research findings from viewpoints of faculty members and active experts in research area in Shahrekord University of Medical Sciences

Heidari-Soureshjani S¹, Mobasheri M², Drees F^{2*}, Mohammadi S³, Kazemi-Vardanjani AR¹
¹Research and Technology Deputy, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ²Epidemiology and Biostatistics Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, I.R. Iran; ³Health Deputy, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 3/Nov/2015 Accepted: 26/Dec/2015

Background and aims: Research is one of the key elements in development of any countries and if it is not addressed appropriately, it leads to wasting material and human resources. This study was conducted to determine the existing barriers to implementation of research from viewpoints of research professionals.

Methods: The present cross-sectional study was conducted in 2014 on 102 active individuals in research area and by purposeful sampling. Instrument of gathering data was a two-section questionnaire made by researcher for assessing the individual data and existing barriers to implementation of research ($\alpha=0.738$). After entering of data into SPSS, data analysis was conducted using descriptive and analytical statistics.

Results: Obstacles and difficulties mean to implementation of research in the area of preparation was 3.48%, application of results 3.22% and management and administration of research projects 2.91%. Mean score of barriers to implementation of research in management and administration area at deputy of research and technology was significantly lower than other deputies ($P<0.05$). There was no significant correlation of age and work experience with score of implementation of research findings in the three mentioned areas ($P>0.05$).

Conclusion: The most important obstacles to the implementation of research findings are in the area of preparation followed by application of results and management of research projects. The results of this study can help to identify and resolve obstacles related to implementation of research in the agenda of policy makers and planners.

Keywords: Utilization, Research, Health care systems.

Cite this article as: Heidari-Soureshjani S, Mobasheri M, Drees F, Mohammadi S, Kazemi - Vardanjani AR. Study of barriers to preparation, administration and utilization of research findings from viewpoints of faculty members and active experts in research area in Shahrekord University of Medical Sciences. J Shahrekord Univ Med Sci. 2016; 18(2): 72-81.

***Corresponding author:**

Epidemiology and Biostatistics Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, I.R. Iran.
Tel:00989133812289, E-mail: f_drees2003@yahoo.com